In welchen Fällen ist die Devitalisation der nicht erkrankten Pulpa zu empfehlen?

AUSZUG

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktor der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Breslau

vorgelegt von

GEORG BEUCHEL
prakt. Zahnarzt in Berlin-Friedenau.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

BERLIN 1921
Druck von R. G. Helbig, Berlin-Neukölln, Lahnstrasse 65-66.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau
Berichterstatter: Prof. Dr. Walther Bruck.

Die Frage der Devitalisation der nicht erkrankten Pulpa ist eine der umstrittensten in der Zahlheilkunde. Verfasser unterzieht ihre Notwendigkeit einer kritischen Untersuchung in allen den für den praktischen Zahnarzt täglich in seiner Praxis vorkommenden Fällen.

In der zahnärztlichen Chirurgie ist er der Ansicht, dass beim Redressement forcé und bei der chirurgischen Beseitigung des Diastema nicht in jedem Falle die Devitalisation erforderlich sei. Sie sei überall da angebracht, wo eine grosse Gewalt angewendet werden müsse, oder wo eine anormale Beschaffenheit der Wurzel vorliege. Sowohl beim Redressement forcé wie bei der Beseitigung des Diastema müsse nach erfolgter Operation die Vitalität der Pulpa überwacht und bei einem Nachlassen die Pulpa sofort devitalisiert werden.

Bei der Behandlung der Alveolarpyorrhoe hat es sich gezeigt, dass alveolarpyorrhoeisch gelockerte Zähne nach der Devitalisation wieder fest wurden. Eine Behandlungsmethode auf Grund der Devitalisation der Pulpa ist jedoch noch nicht aufgestellt worden. Verfasser trägt keine Bedenken, sie bei einzelnen Zähnen in Anwendung zu bringen und hält auch die bleibende Schienung durch Versenken von Stiften in die Wurzeln devitalisierter Zähne für die dauerhafteste Methode.

Beim unbeabsichtigten Freilegen der Pulpa bei der Exkavierung kariöser Höhlen empfiehlt der Verfasser den Versuch, die Pulpa zu erhalten, da durch die Ueberkappung erfahrungsgemäss die Pulpa doch oft am Leben bleibt. Nur sobald lokale Betäubung verwendet wurde, fordert er die Devitalisation, da dann die Pulpa nicht in der Lage sei, sich ihrer natürlichen Schutzmittel zu bedienen. Geht die Präparation der kariösen Höhle soweit, dass die Pulpa durchschimmert, so fordert er ebenfalls die Divitalisation, da er die Dentikelbildung und die nachher erforderliche, umso schwierigere Devitalisation und Wurzelbehandlung fürchtet. Auch wird sich der Zahnarzt bei sensiblen Patienten besonders bei der Exkavierung sensiblen Zahnbeins oftmals zur Devitalisation entschliessen müssen, da die Mittel zur Behandlung sensiblen Zahnbeins recht unzuver-

lässig sind, und er die Pulpa eines lebenden Zahnes durch tiefgreifende Anästhesien nicht einer möglichen Gefahr des Absterbens aussetzen will.

Bei den natürlichen bzw. pathologischen Abschleifungen der Zähne und bei keilförmigen Defekten kommt die Devitalisation in Frage, sobald die Abschleifung eine Empfindlichkeit des Zahnes bzw. Eröffnung des Pulpenkavums zur Folge hat.

Bei der viel umstrittenen Frage der Devitalisation bei Kronen- und Brückenarbeiten schildert Verfasser die Ansichten der bekanntesten Zahnärzte. Als Gegner der Devitalisation treten ein: Schröder, Michel, Apfelstaedt, Dieck, A. Guttmann, Fritsch, Rumpel, Knoche, Meder. Unter den Anhängern der Devitalisation führt er an: Bruhn, Bruck, Fischer, Hesse, Mamlok, Moral, Süersen, Kranz, Kühl, Pape, Bolten, Herber, Riechelmann, Kaiser, Müller-Wädenswil. Er beleuchtet eingehend die Schädigungen, denen die Pulpa während und nach dem Beschleifen durch mechanische, thermische und chemische Reize ausgesetzt wird. Er empfiehlt bei Kronen- und Brückenarbeiten die jedesmalige Devitalisation der Pulpen, solange wir nicht die Möglichkeit besitzen, unter Umgehung der Devitalisation einen besseren Ersatz zu schaffen, als unseren augenblicklichen Kronen- und Brückenersatz, und solange nicht wissenschaftlich nachgewiesen wird, dass die Pulpa eines für die Aufnahme einer Krone bestimmten Zahnes bei der Vorbereitung und nach der Ueberkappung keinen Schaden erleidet.